

**СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ
МАРКЕРОВ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ
ДИСПЛАЗИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

Логинов С.В., Кудряшова Т.А., Шварц Ю.Г.
*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Коморбидность – одна из самых сложных проблем, с которыми сталкиваются врачи. Множественность заболеваний – важнейшая особенность современного «терапевтического» больного. Общеизвестными являются сочетания ишемической болезни сердца (ИБС) и сахарного диабета, ИБС и артериальной гипертензии (АГ), ИБС и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, АГ и эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны и др. Наряду с этим, частая клиническая ситуация – сочетание ИБС и соединительнотканной дисплазии сердца (СТДС). Синдром СТДС объединяет многочисленную группу аномалий соединительнотканного каркаса сердца и представляет собой актуальную для изучения проблему, учитывая широкую распространенность составляющих его признаков. Синдром СТДС формирует особенности течения ИБС. Как установлено, ишемическое ремоделирование миокарда синергично усиливается элементами ремоделирования, имеющего в своей основе дисплазию соединительной ткани сердца. Мы поставили перед собой цель изучить структуру и частоту встречаемости маркеров соединительнотканной дисплазии сердца у пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Обследовано 160 больных с ИБС. Средний возраст пациентов составил $59 \pm 10,6$ лет, женщин было 68 (48,6%), мужчин – 92 (51,4%). Всем больным по стандартной методике, рекомендованной Американской ассоциацией кардиологов и Американской ассоциацией эхокардиографии, на аппарате ACUSON 120 XP/10 выполнялось трансторакальное эхокардиографическое исследование. В соответствии с «Рабочей классификацией малых аномалий сердца», предложенной С.Ф.Гнусаевым и Ю.М.Белозеровым в 1997 году, учитывалось наличие малых аномалий сердца (МАС).

Результаты. По частоте встречаемости у пациентов с ИБС МАС распределились следующим образом: у 54 (33,8%) больных выявлен погранично широкий корень аорты, у 42 (26,3%) – дилатация ствола легочной артерии, у 15 (9,4%) – пролапс митрального клапана, у 3 (1,9%) – дилатация синуса Вальсальвы, у 3 (1,9%) – небольшая аневризма межжелудочковой перегородки, у 2 (1,3%) – пролапс трикуспидального клапана, у 1 (0,6%) – пролапс клапана легочной артерии, у 1 (0,6%) – продольная трабекула в полости левого желудочка, у 1 (0,6%) – поперечная трабекула в полости левого желудочка, у 1 (0,6%) – дополнительная хорда в полости левого желудочка. Сочетание 2-х МАС отмечено у 13 больных, что составило 8,1%, у четверых пациентов отмечено сочетание 3-х МАС, что составило 2,5%. Таким образом, 102 (63,8%) пациента с ИБС имели МАС.

Выводы. Распространенность малых аномалий сердца у пациентов с ишемической болезнью сердца значительно превышает таковую в популяции. Наиболее часто встречающимися малыми аномалиями сердца являются: погранично широкий корень аорты, дилатация ствола легочной артерии и пролапс митрального клапана.

Работа представлена на III научную конференцию с международным участием «Фундаментальные и прикладные исследования в медицине», 1-8 октября 2005г. Лутраки (Греция). Поступила в редакцию 02.08.2005г.

**ФАГОЦИТАРНАЯ АКТИВНОСТЬ
НЕЙТРОФИЛОВ И ИНДЕКС
ЗАВЕРШЕННОСТИ ФАГОЦИТОЗА В
КРОВИ БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ РЕЙТЕРА**

Саляева Л.А.

*Окружной кардиологический диспансер
Центр сосудистой хирургии,
Сургут*

Изучение показателей фагоцитоза имеет значение в комплексном анализе и диагностике иммунодефицитных состояний.

Было обследовано 207 больных болезнью Рейтера, вызванной урогенитальной хламидийной, уреоплазменной и смешанной (хламидия + уреоплазма) инфекциями. Контролем служили 40 практически здоровых человек.

Изучена фагоцитарная активность нейтрофилов и индекс завершенности фагоцитоза в крови больных болезнью Рейтера.

Обнаружено достоверное увеличение на 15-20% как абсолютного, так и относительного содержания в крови фагоцитирующих нейтрофилов по сравнению с контролем. Известно, что фагоцитарная система у больных хронической хламидийной инфекции функционирует неэффективно: снижается содержание нейтрофилов, в крови больных выявляются клетки – микробные мишени – показатели внутриклеточного персистенции хламидийной инфекции и сопутствующей бактериальной микрофлоры. Анализ состояния факторов неспецифической защиты организма пациентов, больных с хроническим урогенитальным хламидиозом, свидетельствует о значительном угнетении защитных сил вплоть до истощения резервных возможностей фагоцитарного звена и системы комплемента.

В наших исследованиях показано достоверное снижение индекса завершенности фагоцитоза на 10-13% во всех группах больных по сравнению с контрольной группой.

Работа представлена на VI научную конференцию «Успехи современного естествознания», 27-29 сентября 2005г. ОК "Дагомыс"(Сочи). Поступила в редакцию 02.08.2005г.